

第1回東京都認知症対策推進会議

平成19年7月17日

【村田幹事】 それでは、定刻より若干前でございますが、委員の皆様方、全員おそろいでございますので、ただいまから第1回東京都認知症対策推進会議を開催させていただきます。

私は、本会議の事務局を務めます東京都高齢社会対策部在宅支援課長の村田でございます。会の進行をされます議長が選任されるまでの間、進行のほうを務めさせていただきます。お願いいたします。

なお、現在、都庁ではクールビズを推奨しております。そのために室内温度を28度に設定しておりますので、ぜひ委員の皆様方、上着を脱いでいただければと思っております。

まず、委員の委嘱に関してでございます。委員の皆様方の机の上に、本会議の委員についての委嘱状を配付させていただいております。本来でしたらお一人お一人に福祉保健局長からお渡しすべきところでございますが、時間の都合で省略させていただきます。ご了承ください。

それでは、まず私のほうから、委員の皆様方のご紹介をさせていただきます。次第の後ろに委員名簿というのをご用意させていただいておりますので、そちらのほうをごらんください。委員名簿に従いましてご紹介させていただきます。

まず、繁田雅弘委員でございます。

【繁田委員】 繁田でございます。よろしくお願いいたします。

【村田幹事】 鈴木隆雄委員でございます。

【鈴木（隆）委員】 鈴木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【村田幹事】 長嶋紀一委員でございます。

【長嶋委員】 よろしくお願ひします。

【村田幹事】 永田久美子委員でございます。

【永田委員】 よろしくお願ひいたします。

【村田幹事】 林大樹委員でございます。

【林委員】 林です。よろしくお願ひします。

【村田幹事】 大村洋永委員でございます。

- 【大村委員】 よろしくお願いいたします。
- 【村田幹事】 続きまして、鈴木博之委員でございます。
- 【鈴木（博）委員】 鈴木でございます。よろしくお願いいたします。
- 【村田幹事】 それから、和田行男委員でございます。
- 【和田委員】 よろしくお願ひします。
- 【村田幹事】 続きまして、公募委員の内田栄子委員でございます。
- 【内田委員】 よろしくお願ひします。
- 【村田幹事】 それから、坂口郁子委員でございます。
- 【坂口委員】 坂口でございます。よろしくお願ひ申し上げます。
- 【村田幹事】 公募委員の土岐毅委員でございます。
- 【土岐委員】 土岐でございます。よろしくお願いいたします。
- 【村田幹事】 原英子委員でございます。
- 【原委員】 原でございます。よろしくお願いいたします。
- 【村田幹事】 続きまして、尾崎孝委員でございます。
- 【尾崎委員】 尾崎でございます。よろしくお願いいたします。
- 【村田幹事】 最後になりますが、比留間毅浩委員でございます。
- 【比留間委員】 比留間と申します。よろしくお願いいたします。
- 【村田幹事】 なお、本日、所用によりまして、玉木一弘委員、山田須賀委員、それから中根厚夫委員が欠席されております。

また、本会議には事務局を補佐する幹事としまして、東京都関係部署の代表が出席しております。ここでご紹介させていただきます。委員名簿の次に幹事名簿をご用意しておりますので、そちらのほうをごらんください。

まず、幹事長を紹介させていただきます。狩野信夫高齢社会対策部長でございます。

- 【狩野幹事長】 よろしくお願いいたします。
- 【村田幹事】 続きまして、吉田勝幹事でございます。
- 【吉田幹事】 吉田でございます。よろしくお願ひします。
- 【村田幹事】 中村雄幹事でございます。
- 【中村幹事】 中村でございます。よろしくお願ひします。
- 【村田幹事】 高木真一幹事でございます。
- 【高木幹事】 高木です。よろしくお願いいたします。

【村田幹事】 なお、本日、警視庁の諏訪幹事でございますが、欠席でございます、幹事の代理としまして警視庁生活安全総務課生活安全対策第三係長、齋藤係長が出席しております。

【齋藤代理】 齋藤でございます。よろしくお願いいたします。

【村田幹事】 最後になりますが、私も幹事を務めさせていただきます。

それでは、開会に当たりまして、福祉保健局、安藤立美よりごあいさつをさせていただきます。

【安藤局長】 安藤でございます。今日は、委員の皆様方には、この推進会議の委員にご就任をいただき、お忙しい中をご出席いただきまして大変ありがとうございます。また、昨年の東京会議も含めてでございますが、私ども保健福祉の分野につきましてご支援をいただきまして、その点につきましても重ねて御礼を申し上げます。

東京都では、認知症に対します正しい理解の促進、そして、認知症の方を地域で支え合う仕組みづくりとその検討を目的といたしまして、昨年度でございますが、認知症高齢者を地域で支える東京会議というものを設置いたしました。また、本日ご出席の先生方をはじめといたしまして、さまざまな関係の皆様方にご尽力いただきまして、これまでの介護、医療の枠を超えました情報発信、問題提起を行ってきたところでございます。

認知症につきましては、専門の方々の問題提起、さらにはマスコミの報道、最近ですと河瀬直美監督の「殯の森」、昨年は「明日の記憶」という映画もつくられるなど、関心も高まっているというふうに思いますし、昨年の東京会議もきっとその一翼を担ったのではないかと、こう思っております。

そこで、今年度は、この東京会議の成果を踏まえまして、認知症の方やご家族に対します具体的な支援体制の構築の方法、これらの中長期的に検討するために、この認知症対策推進会議を発足することとしたところでございます。会議には、さまざまな分野の専門家の方々、あるいは現場で深くかかわっている方々にお集まりをいただきまして、快くお引き受けいただきました。大変力強く感じているところでございます。

認知症の方が、症状が進行する中であっても、やはり、地域で安心して暮らすためには、具体的にどのような支援の仕組みが求められるのか、さまざまなお立場からぜひともご活発にご議論をいただければと、こう思っております。私ども東京都といたしましても、引き続き都民の方への普及啓発や専門職の資質の向上等に努めていくことはもとよりでございますけれども、この会議でご議論、ご検証いただきました内容を都内全域に広げたく思

っております。そのための努力をしてまいりたいというふうに思います。

この会議が、認知症の方々が地域の中で安心して暮らせるまち、東京を築いていくための新しい一歩となることを強く期待しているところでございます。お忙しい中とは存じますが、ぜひとも皆様方のお知恵をおかりしたいと存じます。どうぞよろしく願いいたします。

【村田幹事】 それではここで、所用によりまして、安藤局長、退席させていただきます。

【安藤局長】 では、どうぞよろしく願いいたします。

【村田幹事】 それでは、続きまして、本会議の運営に当たりまして、お手元配付の要綱第4の5の規定に基づきまして、議長と副議長を選任させていただきます。議長につきましては、要綱では委員の互選により定めることとされております。まず議長につきまして、どなたか立候補または推薦がございましたら挙手のほうをお願いしたいと思います。

鈴木隆雄委員、お願いいたします。

【鈴木（隆）委員】 議長として長嶋委員をご推薦したいと思います。ご存じと思いますが、昨年度の認知症高齢者を地域で支える東京会議の議長でもございましたし、長年、認知症高齢者の方の心理的なアプローチというようなことで非常にご造詣が深い先生でございますので、ぜひ推薦したいと思います。

【村田幹事】 ありがとうございます。

ただいま、長嶋委員に議長をお願いするというご推薦をいただきましたが、いかがでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。

はい、ありがとうございます。それでは、異議がなければ承認をいただきまして、長嶋委員に議長のほうをお願いしたいと思います。

それでは、恐れ入りますが、長嶋議長、ごあいさつのほうをお願い申し上げます。

【長嶋議長】 昨年、くしくも、今、鈴木委員のほうからご紹介ありましたように、「認知症高齢者を地域で支える東京会議」におきまして、皆様方のお支えをいただきまして議長を務めさせていただきました。その折に、東京都がこれからどういうふうな施策を打って出るかなというふうに、楽しみに、あるいはちょっと心配しながらいたんですけれども、このたび、東京都認知症対策推進会議が設立されまして、昨年、約1年間論じてきたことがいよいよ実際に動き始めたなということで、大変楽しみにしておりました。

非力ではございますが、この趣旨にのっとり、委員の皆様方のご協力を得ながら推進

させていただければ大変ありがたいと存じております。どうぞよろしくお願いいたします。

【村田幹事】 ありがとうございます。

それでは、続きまして副議長を選任したいと思います。要綱では、副議長は議長が指名する者をもって充てるというふうに定めております。恐れ入りますが、議長、副議長をご指名いただけないでしょうか。よろしくお願いいたします。

【長嶋議長】 できましたら、繁田委員をぜひ副議長に推薦させていただきたいと思えます。繁田委員は、現在、首都大学東京健康福祉学部の学部長をなさっていらっしゃいます。老年精神医学をご専門に研究され、同時に、臨床経験も大変豊富な方と伺っております。私は、先ほど鈴木委員からちょっとご紹介ありましたように、心理学的な側面から、認知症の研究に、ほんとうにささやかなことですがけれども携わってまいりました。ぜひとも繁田委員に、副議長として医学的側面から会議をサポートしていただきたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

【村田幹事】 ありがとうございます。ただいま、繁田委員に副議長をお願いするというご推薦をいただきましたが、委員の皆様方、いかがでございましょうか。よろしゅうございますでしょうか。ありがとうございます。

それでは、繁田委員に副議長をお願いしたいと思います。恐れ入りますが、繁田副議長、ごあいさつのほうを一言お願いいたします。

【繁田副議長】 繁田でございます。力不足で、心もとない部分もありますけれども、せっかくのご指名でございます。非常に光栄なことだと思います。また、日々、臨床・介護等で気づいている部分もございますので、そういったことを少しでも実際の政策に反映することができたらということと、あとは、委員の皆様のご意見をできるだけ反映させて、議長の長嶋先生を助けるのが役目かと思えます。精いっぱいやらさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【村田幹事】 ありがとうございます。それでは、長嶋議長、繁田副議長、恐れ入りますが、中央の席のほうへご移動をお願いしたいと思います。

それでは、長嶋議長、今後の議事につきましてお願い申し上げます。

【長嶋議長】 それでは、早速、議事に入らせていただきたいと思います。存じます。

まず、配付資料の確認をお願いしたいと思います。

【村田幹事】 それでは、配付資料の確認を念のためさせていただきます。まず、お手元に会議次第があるかと思います。その次に、認知症対策推進事業実施要綱、本会議の設

置根拠でございますが、その実施要綱、さらに、先ほどごらんいただきました本会議の委員名簿がございます。

続きまして、資料1、資料2、それから資料2 - (1) (2)という一連の資料がございます。いずれもA3でございます。その後に、資料3、認知症実態調査の概要と、それから資料4、今後の進め方についてでございます。最後に参考資料といたしまして1と2というものがございます。1がデータから見た認知症の現状、2が総合的な認知症対策に向けた19年度の東京都の事業についてという内容でございます。

以上が配付資料でございますが、不足等あれば事務局のほうにお申し出いただければと思います。よろしゅうございますでしょうか。

【長嶋議長】 ありがとうございます。それでは、本日の議題の1番目、認知症高齢者を地域で支える東京会議について。これは、これから会議を進めるに当たりまして、本会議は平成18年度における認知症高齢者を地域で支える東京会議を踏まえたものであります。まず、東京会議の成果等につきまして、事務局からご説明をお願いしたいと思います。

【村田幹事】 それでは、恐れ入りますが資料1、認知症高齢者を地域で支える東京会議についてという資料をごらんいただきたいと思います。こちらの東京会議でございますが、設置の目的としては2点ございました。まず1点目が、認知症に対する都民の方々の正しい理解を促進すること。それから、2点目が、地域のさまざまな社会資源、これは決して専門家だけではなくて、地域の中で住み、働く方々も含めてなんです、いろいろな社会資源が連携をして、認知症の人や家族を支える仕組みづくりの検討・促進、この2つを設置目的として、昨年7月10日に第1回目を開催させていただきました。委員構成ですが、長嶋議長に東京会議の議長をお願いいたしまして、構成としましては、学識経験者、都民代表の方、さらに、いわゆるスーパーですとかコンビニエンスストア、商店街といった日常生活に密着した事業者の方々、それに行政の関係者と、総勢30名という構成でございました。

それでは、東京会議で何をやってきたのかということのおさらいをさせていただきます。恐れ入りますが参考資料1、認知症に関するデータというものをちょっとごらんいただきながら、この取組というところをご説明させていただきます。

認知症を取り巻く課題としましては、少しずつ関心は高まっていますが、とらえ方はさまざまということがわかってきております。例えばですが、アルツハイマー病も含まれる

といったことは、認知症に関する意識というところにも記載されておりますが、半数の方はまだ知らないという現状がございます。また、その一方で、こちらの資料のほうにも書いてございますが、世帯規模がどんどん小さくなっていくことで、家族介護がより困難になる。また、詐欺、悪質商法、虐待など、さまざまなリスクに遭う可能性が極めて高いということから、そうしたリスクから認知症の方を守るという方策も必要になります。また、ご本人が意図せずに事件、事故、交通事故も含めてですが、その当事者になってしまうという例も少なくないと聞いております。

また、その一方で、右側になりますが、認知症による生活障害の特徴というものが指摘されておりました。例えばですが、記憶障害や見当識障害によって、それまでやろうとしていたことで、どこにいるのかということがわかっていたとしても、それらがふいにわからなくなるというのが認知症の生活障害の特徴の1つでございます。また、多くが進行性であることにより、昨日できていたことが必ずしも今日できるとは限りませんし、だんだん人とのコミュニケーションも難しくなってくるというのが特徴でございます。

こうしたことから、下に、認知症になっても安心して暮らせるまちと記載しておりますが、医療分野、福祉分野のサービスの充実強化を図ることは当然なんです。さらに、そこに住民や地域の多様な社会資源の参加をいただいて、地域の中で認知症の方、そして、そのご家族を面的に支える仕組みづくりが重要ということを東京会議ではうたっております。

認知症に対する正しい理解の促進、また、ご本人や家族への意識啓発、さらにはご本人や家族の活動の場や居場所づくり、さらに、生活のさまざまな場面での支援というものを柱にして、認知症になっても安心して暮らせるまちを目指そうという提案をさせていただきました。

そのために東京会議が果たしてきた役割でございますが、下のほうに記載させていただいております。まず1点目が、東京会議を開催することそのものを通して、認知症についての正しい理解を普及させていこう、2点目としましては、ご本人や家族が周囲に支援を求めやすい機運づくりをしていこう、そして、3点目ですが、周囲の人々が本人や家族の支援にかかわることができる下地づくりをしよう、この3点を東京会議は目指しておりました。そこに、理解促進・普及啓発のキャンペーンもあわせて行うことで、認知症になっても安心して暮らせるまちの一步を築いていこうと、こういうことを目指してまいりました。

その成果でございますが、右側のほうをごらんください。東京会議、4回行いました。また、認知症の人が安心して暮らせるまち・東京キャンペーンというものを、昨年11月から今年の1月まで、3カ月間にわたりまして展開させていただきました。11月の3連休を使いまして、都庁内でイベントも開催させていただきました。これらの到達点として、囲みになっておりますが、区市町村や生活関連事業者の方々等と連携をして、認知症に対する都民・事業者への普及啓発等が始まりまして、少しずつですが認知症の方や家族を地域で支えようという機運が高まりつつあると、これが、今年1月末の東京会議最終回での到達点であったかというふうに思っております。

ただ、1年間やってきた東京会議ですが、残された課題と、それから、改めて確認された東京の特性、強みというものがあったのではないのかなというふうに事務局としては整理しております。

まず、課題の1点目としましては、少しずつみんなで支援することが必要なんだということはわかってきたけれども、地域住民や生活関連事業者も参加した具体的な仕組みというものが求められると。また、こうした支援の仕組み、活動ですとか、あるいは地域における認知症への理解促進を継続させるために、活動の拠点というものが求められるのではないかと。また、3点目としましては、地域での生活を面的に支えるためには、そこに住む方々、働く方々の協力が不可欠なんです。ある意味、そこには必ず行政や医療、あるいは介護等の事業者の適切な関与というものも必要だろうと、こうした点が東京会議1年間の課題としては残ったのかなと思っております。

また、その一方で、毎回毎回の会議の中での議論、あるいはイベントの中でのご意見としまして、改めて明らかになった強みというのがあるのかなと思っております。まず、この東京ですが、非常にたくさんの方が住んで働いている人的資源の宝庫だというふうに考えられると思います。また、地域社会に根差した組織ですとか豊富な実践力を持った団体など、地域の生活を支える人材というの、ほかの地域に比べても豊富だろうと思われま。また、介護サービス事業者だけではなくて、先ほども、社会資源というのは交通機関ですとか金融機関、日常生活に密着した事業者の方々も含まれますというお話をしましたが、そのようにとらえれば、社会資源というのは非常に身近な地域に存在していると。これらは東京の強みではないかなと、それが確認できたかと思えます。

そこで、今後の取組の方向性としてしましては、この東京会議、1年間の機運の醸成を踏まえて、総合的な認知症対策の推進に向けたさまざまな角度からの検討が必要ではないかな

と、これが東京会議を1年間やってみた到達点並びに課題であるというふうに整理をしております。

報告は以上でございます。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

今、事務局から18年度の東京会議についてご報告いただきましたけれども、ご質問、あるいはご意見がございましたらお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、次に議題の2、認知症対策の総合的な推進に向けてにつきまして、平成18年度における東京会議の成果や、そこから明らかになった課題等を踏まえまして、19年度以降の取り組みについて、事務局からまた説明をいただきます。では、よろしく申し上げます。

【村田幹事】 それでは、駆け足になりますが、資料2をごらんいただきたいと思っております。これが今回、東京会議を踏まえまして東京都が取り組んでいけたらと思っている内容のご提案でございます。目標でございますが、さまざまな取組を通して、認知症になっても認知症の方と家族が地域で安心して暮らせるまちづくり、これを推進するということが東京都の認知症対策の目標というふうに考えております。ただ、そのためには、いろいろな課題があるかと思うんですが、当面の課題としまして3点ほど整理させていただきました。まず1点目が、先ほども東京会議の紹介の項でお話しさせていただきましたが、認知症に関する関心は高まってきましたが、理解の程度はさまざまでございます。したがって、認知症に対する正しい理解の促進は今後とも課題であろうというふうに考えております。

続いての課題でございます。真ん中のボックスでございます。こちらは、また先ほどの参考資料1を少しごらんいただきたいと思うんですけれども、高齢化がどんどん進むということはマスコミ等でいろいろ報道もされておりますし、私ども行政も申し上げているところでございますが、団塊の世代の退職もございまして、高齢者人口が急速に増えてまいります。ここでは、高齢化率の問題ではなくて、これから一体何人高齢者の方が増えるのか、そういう量的な課題というのも我々は考えていかなければいけないと思っております。実際に、今後10年間で高齢者の方が約83万人増える、これが東京の現状でございます。また、2020年なんですけど、いわゆる75歳以上の後期高齢者の数が、65歳から75歳未満の前期高齢者の数を上回る、そういう推計もされております。したがって、高齢者人口の急速な増加ということが指摘されます。

そうなりますと、既に高齢者人口の1割は認知症の方だというふうに言われております

ので、認知症の方も増えていくということになります。また、認知症の方々のお住まいなのですが、参考資料1の右上をごらんいただきましてもおわかりのとおり、実は半数以上が居宅、つまり、ご自宅で生活をされているという現状があります。この傾向は今後とも変わらないだろうと思っております。また、高齢者の方の一人暮らし、あるいは夫婦のみ世帯というの、参考資料1で推計しておりますが、ますます増えていくということが考えられます。

介護保険サービスの中でも、利用者本位という言葉が使われるんですけども、やはり認知症の方というのは、本人の意思をきちんと確認するということが難しい。したがって、ご本人の意思を尊重して利用者本位のサービスを提供する、あるいはその方本位の生活を送るということが非常に困難かと思われまます。その結果、本人の意思に反した介護が提供されるということも考えられますので、結果として、ご本人はもとより、場合によっては介護されているご家族も追い込まれるような重大な問題が起きるという可能性もあります。

そうしたことから、認知症特有の生活障害を踏まえた介護を家族だけに頼るということが、これまで以上に困難になるんだらうというふうに考えております。これが課題の2点目でございます。

それから、課題の3点目でございますが、こちらに関しては、資料2 - (2)をごらんいただきたいと思えます。医療的な問題というのも非常に大きいと思えます。この認知症地域医療支援事業というのは、認知症の早期発見、早期診断に向けて、高齢者の方やご家族にとって身近な存在であるかかりつけ医のドクターたちに、早期発見、早期診断に向けた気づき、あるいはその後の生活支援について研修を行おうという事業でございます。これは国の事業でございますけれども、都としてもこちらに記載しておりますように、最終的にはかかりつけ研修を延べ5,000人のドクターに受講していただくという計画を立てております。東京都内の診療所が1万2,000ほどと言われておりますので、半分ぐらいの方にはこれを受けていただくという計画であるんですが、ただ、この研修事業ですが、平成18年度にまだ始まったばかりという状況でございます。

また、2点目としましては、認知症に関する都内の医療資源、これは、病院ですとか診療所といった医療機関、あるいは認知症に対応できる医師や看護師等の人材、これらを医療資源と称しますが、その分布状況というのが、実は明らかになっていないという現状がございます。3点目としましては、急速な高齢化、さらに、かかりつけ研修を進めることで早期発見、早期診断が少しずつ促進していくと思うんですが、このことによって、認知

症の人に関する医療需要というものが増大してしまう、これは避けられないことだと思っております。したがって、症状に応じた医療支援体制が不明というのが3点目の課題かと思われまます。

こうした課題を踏まえますと、当面の取組でございますが、1点目が普及啓発活動の継続、これは都としても継続してやりますし、また、区市町村にもやっていただければと思っております。新しく取り組まなければいけない課題としては、「面的」仕組みづくりの具体化という課題、さらに、症状に応じた医療支援体制の検討という課題に取り組んでいかなければならないと考えております。そこでなんですが、今回、この認知症対策推進会議を設置しまして、認知症の人に対する具体的な支援体制への構築に向けた検討を、さまざまな角度から検討していただければと思っております。内容としましては、今お話ししました当面の課題である「面的」仕組みづくりの具体化、それから、医療支援体制のあり方、さらに、この会議で検討した内容を、どうすれば区市町村に成果として普及できていくのか、こうしたことを検討課題として挙げさせていただければと思っております。

また、後ほどご紹介させていただきますが、やはり、対策を考える上では、実態を知ることが必要でございますので、認知症実態調査というものをを行う予定でございます。これらに対する助言ですとか調査結果の検証・反映も本会議でお願いできればと考えております。

それでは、具体的に、当面の課題2つについてどのように取り組んでいくのかということでございます。まず1点目の、「面的」仕組みづくりの具体化の欄をごらんください。これは、ある意味、身近な自治体である区市町村の役割というものが非常に求められるというふうに思っております。改めて、東京の特性というものを整理してみました。まず、あえて弱みと書かせていただきましたが、今後10年間で起こる急速な高齢化によりまして、必然的に認知症の方というのは増えてまいります。また、都市化の進展、住民の流動化、これは、これまでも進んできたことなんですけれども、これらがますます加速することによって、いわゆる地域での共助、助け合いの力というものの低下というのが加速することとも予測されます。また、高齢者のひとり暮らし、あるいは夫婦のみ世帯の増加によって、自助、つまり、家庭内で問題を解決するという力も、東京の場合には低下すると、これが、あえて言えば弱みなのかなというふうに思っております。

その一方で、先ほど東京会議での成果と課題、というところでもご紹介しましたように、東京ならではの強みもあると思っております。それがこちらの3点でございます。内容に関しま

しては、先ほどのお話と重複しますので省略させていただきますが、弱みもあるけれども強みもあるというふうに、私ども、思っております。

そこで、検討の方向としましては、この東京の強みを生かす、強みを生かすというのは2通りの考え方があるのかなと思います。今ある資源を育てて活用しようという考え方と、それから、新たな資源を生み出して活用しよう、2つの考え方があるのかなと思うんですが、こうしたことで、東京の強みをますます生かしていったら、弱みと指摘されがちな部分を何とか克服していければというふうに思っております。

こうした検討の方向性を通して、最終的には、途中で行政や医療、介護等の専門家の方々にも適切に関与をしていただきながら、認知症の人と家族を支える東京発大都市モデルの構築を目指していければと思っております。おそらく、認知症の方と家族が安心して暮らせる都市モデルができれば、すべての高齢者が安心して暮らせるまちになるのではないかなというふうに思っております。ただ、こうした検討に際しては、具体的な検証材料が必要であろうということで、今回、東京都では、認知症生活支援モデル事業という、2つの検証事業を立ち上げたいというふうに考えております。

そちらが資料2-(1)でございます。2-(1)をごらんください。こちらの認知症生活支援モデル事業でございますが、「面的」仕組みづくりの具体化を進めるために、区市町村や介護サービス事業者が、地域のさまざまな資源と連携をした、いわゆる生活支援型のモデル事業をやるという趣旨でございます。大きく分けると2通りございます。1点目は、これは厚生労働省の都道府県に対する10分の10補助を使うものでございますが、認知症地域資源ネットワークモデル事業をやることにしております。概要としましては、モデル地区2カ所を設定しまして、私どもがその取組を支援することで、その地区の認知症支援対策を推進していこうという、これは2カ年のモデル事業でございます。それでは、そのモデル地区をどうやって選定したのかということをご紹介させていただきます。まず、モデル区市というものを選択させていただきました。これは、ここに掲げております3つの要件と、それから区市町村にも意向調査を行いまして、それらを総合的に勘案しまして東京都が選定いたしました。まず、選定の基準としては、地域における支援の仕組みづくりなど、これから認知症対策に多様な角度から取り組もうとしている区市町村であること。また、急速な高齢化、あるいはひとり暮らし高齢者増など、ほかの区市町村にとっても参考になるような地域特性を持っている区市町村であること。また、3点目としては、広域移動しやすい交通インフラを有して、将来的には徘徊SOSネットワークの検証が十分に

行えるような地域特性の区市町村というところから選定をさせていただきました。

さらになんですが、モデル区市には、その中で1カ所、モデル的エリアというものを選んでいただきまして、そのモデル的エリアでこの認知症地域資源ネットワークモデル事業の取組を重点的にやっていただこうと、そのように構想しております。

モデル的エリアの概念なんですが、いわゆる地域包括支援センターあるいはブランチ、サブセンターといったような地域包括ケアの単位として区市が考えているエリア内で設定をしてもらいました。

取組内容ですが、詳細はちょっと省略させていただきますが、そのエリアの中で認知症対策を具体的に検討してもらってコーディネート委員会というものをつくっていただき、そこに、我々東京都であるとか、あるいはシンクタンクもかませます。また、さらに認知症介護研究・研修東京センターからも、技術的な助言をいただきながら、総合的にこのモデル的エリアと区市を支援していきたいというふうに考えております。

なお、本日初めてこのモデル地区に関して発表させていただくんですが、既に国からも内示をいただいております。モデル区市としましては、練馬区、多摩市にお願いすることになりました。また、それぞれの区市が選定しましたモデル的エリアでございますが、練馬区に関しては練馬地域包括支援センター豊玉支所のエリア、具体的には練馬区内の豊玉南、豊玉中、それから中村、中村北、中村南というエリアでございます。こちらは新しい住民の方と古くから住んでいらっしゃる住民の方、また、集合住宅、一戸建て、さらには分譲住宅、それから賃貸住宅といったような、住み方が非常に混在しているエリアでございます。

また、多摩市には、東部地域包括支援センターのエリアを選定させていただきました。これは、東京の高齢化の象徴とも言われております多摩ニュータウンの中で最も古いエリアと言われております。つまり、市内でも最も高齢化があらわれているエリアだと。今後このエリアで重点的に認知症地域資源ネットワークモデル事業をやっていきたいというふうに考えております。

もう一つのモデル事業でございますが、右側になりまして、認知症支援拠点モデル事業でございます。1番のほうは国の10分の10補助ございましたが、こちらは東京都の単独補助事業でございます。概要としましては、実は、介護サービス事業者が、住民の方々が住んでいるエリアの中に、地域に密着した形、生活に密着した形で点在しているのが東京の地域特性でございます。決して市街から離れたところに集合しているわけではないと

いう特性がございます。したがって、地域において事業展開をしている介護サービス事業者の自主的な取組に期待をいたしまして、そこで認知症に対する理解促進、あるいは認知症の方や家族、これは利用者の方ではなくて、その活動している地域で生活をされている方という意味なんです、そういう方々の支援の拠点となり得るような活動をモデル的にやっていただくと。そのことに対して、東京都が2カ年ですが、10分の10の補助をやりますよと、そういう事業でございます。

事業展開のイメージとしましては、その地域における拠点活動というのが、ある意味、その事業者にとりましてはプラスの業務になりますので、専任のコーディネーターを選任していただきまして、その方を窓口としてさまざまな取組をしていただければと思っております。

こうした生活支援モデル事業というものを2つ回していくことによりまして、この認知症対策推進会議でその進行状況ですとか課題等を検証していただければというふうに思っております。これが、長くなりましたが、「面的」仕組みづくりの具体化というテーマへのアプローチということになります。

それから、もう一度資料2のほうにお戻りいただきたいと思います。もう一つの課題としまして、症状に応じた医療支援体制の検討、これがもう一つの課題でございます。これはどのような課題が指摘されているのかということ、ざっくりとなんです整理してみました。まず、認知症かなと思ったところから、医療提供に結びつくまでなんです、まず、疑いや不安を持った際の相談先や受診までの仕組みというのがどうも不明なのではないか。また、認知症であると診断された後のかかりつけ医、そして、専門医療機関、この場合、認知症専門とありますが、そうした、医師同士の連携がどうなっているのか、これが不明であると、これが課題として挙げられます。また、認知症に関して言えば、認知症の進行する過程に応じて、どうしても周辺症状が頻発、あるいは重症化することがあり、症状に応じた認知症医療の提供が必要であるという課題があります。また、認知症の方であっても、当然身体疾患を発症されるわけで、その場合に、その方の身体に対する医療の提供というのはどうなっているんだろうかと、これも課題としてあるかと思えます。

こうした課題をこれから解決していかなければいけないわけなんです、ここで押さえておくべき東京の特性としては、まず、医療機関、医師、看護師等の医療人材、いわゆる医療資源というものが、全国的に比べますと、相対的には豊富と言われております。また、医療人材を育成する機関、医育機関と呼んでおります、大学の医学部等でございますが、

そうした医育機関が数多く存在しているというのも東京の特徴でございます。また、交通網が発達しておりますので、医療機関へのアクセスというものが、地方に比べるとはるかに容易であるということも言えるかと思えます。

そこで、検討の方向としましては、先ほど、認知症に関する都内の医療資源の状況が明らかになっていないと申し上げましたが、その医療資源の把握と、情報の一定程度の共有化、さらに、医療従事者の役割分担の明確化と連携というものを推進することで、認知症、あるいはその方が身体症状を発症したとき、それぞれに応じた切れ目のない医療支援体制の構築というものを目指していければというふうに考えております。

なお、当面の課題としては、この2つを挙げましたし、また、検討の方向性としては、このような形で提案させていただくんですが、やはり実態を把握することから新たにわかる課題もあるかと思えますので、一番下に書いてございますが、認知症実態調査3本を行いまして、それぞれの課題の検討の材料にさせていただいたり、あるいは新たな課題の抽出ができればというふうに考えております。

長くなりましたが、これが、今年度の認知症対策の総合的な推進に向けたご提案でございます。なお、参考資料としまして2というものがございます。これは、今お話ししました認知症対策、総合的な取組に向けて、19年度現在、都が何をやっているのかというものを、粗くですが整理したものです。後ほど参考にしていただければと思います。報告は以上でございます。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

今年度の対策の総合的な推進について、今ご説明いただきました。ここで何かご意見、あるいはご質問ありましたら、ぜひお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

それでは、少しお考えいただく間に、学識経験者の委員として入っていらっしゃいます永田委員、何かございますでしょうか、突然で申しわけございませんが。

【永田委員】 都の認知症の対策は、長い間、一步一步進んできているところで、特に去年あたりの東京会議が大きな転機になって、今までのプロの人材だけよりも地域に、東京に有する資源を最大限活用するという、去年の東京会議の姿勢から、今年もさらにそれを一歩前進させて、この面づくりの仕組みですとか含めて、非常に具体化してきたものがあるのではないかなというふうに、今、拝見いたしました。

その中で、やはり大きな課題となるのが、この仕組みづくりと言われているものの中の仕組みというものと、その中での介護、ケアというものがどう位置づくのかということ

が、これからより明確になると、仕組みを通してどのように生活部分、あるいは実際の暮らしの中での介護、あるいはケアというものが支援されるのかが、もう少し明確になってくると、もう一本の柱の、症状に応じた医療支援体制というものとよりリンクができるのではないかという、仕組みを通して面で支えるというものが派生している形で介護も出てくると思うんですけども、その介護の面がより明瞭に位置づけられることで、医療との橋がかりといえますか、医療の早期発見や診断・治療と同時に、当然介護も必要になってくると思うので、介護というものをどのように組み込みながら、また、両方の「面的」仕組みづくりと医療の面で、明確に保障していくものに推進していくのかというのが課題ではないかというふうにも拝見しました。ちょっとわかりにくくて恐縮ですが。

【長嶋議長】 ありがとうございます。突然で申しわけございませんでした。

何かございませんか、ご意見。はい、ではお願いします。

【土岐委員】 公募委員の土岐でございます。今お聞きしますと、かかりつけ医という問題が出てきているんですけど、実際、これはこれからなんでしょうけど、具体的に医師といっても、実際はお医者さん、それから歯科医師、精神科医、この辺をもうちょっと具体的に、今後進める上において、ぜひやってほしいと思っています。

というのは、国民の41.何%というのが入れ歯を使っているというようなデータもございますので、実際、全身の疾患はまず口の中、口腔内に出てくるという話も反映されるということも言われているようなので、これは、お医者さんばかりではなく、まず歯科医師との連携みたいなものも、かかりつけ医の中で、ぜひこの辺はやってほしいと思っております。

それからまた、先ほど、出ていますように、安心して暮らせるまちづくりというのがありますけれども、この辺も、実際、縦割りではなく、厚生労働省、国土交通省も含めて、これはちょっと外れるかどうかあれなんですけど、実際私が住んでいるところでも、例えば住宅公団の5階建て、これ、エレベーターがないんですね、古い建物は。結局、高齢者がそこに孤立するような形というようなことも生まれてきているわけですよ。この辺は、まちづくりという形の中で、その辺も、どこまで今後できるかどうかということも含めて、ちょっと考えてほしいなと思っております。以上です。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

【村田幹事】 それでは、ただいま土岐委員からご指摘いただいた内容につきまして、事務局から補足をさせていただきます。確かに、認知症の方への医療において、かかりつ

け医って何なんだろうということですね。これは、実は今のところ、そこも明確になっていないのが現状です。体のことをずっと診ていた医師がかかりつけ医なのか、認知症の専門医がかかりつけ医なのか、そこもまだ整理されていないんですね。そこは、これから整理をしていければと思っております。

基本的にここで、資料の2 - (2) で言っているのは、そうは言いながらも認知症の方というのは、たとえ発症されても5年、10年という長い月日を生活されていくわけなので、そこでかかりつけ医といえ、このペーパー上では、開業の先生で長年そのご本人とおつき合いのある内科医等がその役割を果たしていただく必要だと思っております。当然、その延長上では歯科との連携というのも、もちろん重要だと思っております。したがって、今、歯科医師会のほうでも、少しずつなんです、この認知症の方への対応ということについて考え始めてくれておりますので、まずは身体と認知症そのものから始まるんですが、その延長には、最後、必ず歯科との連携というのも出てくるかと思われま。

それから、まちづくりに関しては、ソフトだけではなくハードもというお話がございました。今回の認知症対策推進会議では、私ども、福祉保健の分野が所管する会議ですので、いわゆるソフト面でのまちづくりというものからアプローチをしていきたいというふうに思っております。ただ、今、厚生労働省と国土交通省との間でも、高齢化を前提にしたまちづくりを考える際には、いわゆるハードと言われている住宅施策と、それからソフトと言われる福祉施策がお互いに連携し合う、融合し合うということが、これからの急速な高齢化を迎えるニュータウンエリアのようなエリア、あるいは都市化が進んでいる場所では必要だろうという認識でおりますので、その点は、私どももちろん考えております。この会議ではないんですが、ほかの分野で、ぜひこのまちづくりを考える際には住宅施策との連携というのも視野に置いていきたいというふうに考えております。以上でございます。

【長嶋議長】 ありがとうございます。よろしいでしょうか。ここですべて回答が出るわけではなくて、今、事務局から補足ということで、多分追加説明があったというふうに理解していただきたいと思っております。

ほかにございませんでしょうか。はい、お願いします。

【鈴木(博)委員】 これは、ご質問という部分もあるでしょうし、また、これから検討していく上で、やはりこういうことも考えていかなければいけないのかなという、2つの面があると思うんですが、「面的」な仕組みづくりの具体化というところで、一言で言うと地域づくり、まちづくりという、あるいはネットワークというものが必要だということ

なんだというふうに思うんですが、ネットワーク、まちづくり、地域づくりといろんなところで言われているんですね。認知症でもそうでしょうし、例えば虐待の問題なんかを考える上でも、虐待防止のためのネットワークが必要だとか、あるいは昨日、新潟で大きな地震が起きましたけれども、やはり災害にあたって、地域の中でネットワークをつくって、例えばおひとり暮らしの高齢者をどう救っていくのかみたいな、そういうところでもネットワークというものが出てくるので、おそらくどのネットワークをとっても、私、介護支援専門員の団体から出てきたわけですがけれども、本業は地域包括支援センターなので、どこのネットワークの中でも、おそらく地域包括支援センターというものが出てくるんだと思うんです。

そういう意味で、認知症の方々のネットワークをつくっていくということを、この会議の中では、一つ検討していくということなんだと思うんですがけれども、もう少し広い視点から、高齢者の生活を支える、あるいは障害者の方々の生活を支える、あるいは、もっと広く言うと、ケアの必要な方々の生活を支えるという、そういう大きな視点での検討というものが、これから非常に重要なポイントになるのではないのかなというふうに思いますので、そういう意味で、何かお考えがあれば、また、これから検討していく上で、やはりそういう視点が非常に重要なのかなということで一言ということと、もう1点、医療支援の部分で、資料2 - (2) のほうにも出てきておりますけれども、私ども、現場で仕事をしていく上で、本当に認知症の方にかかわるときに、きちんと診断をしていただける医師の先生が非常に少ないというところで、日々苦労しているわけですがけれども、そういう意味で、診断ということも非常に重要なんですが、その後のフォローというんでしょうか、やはりご家族の方などのお話を聞いていると、自分の両親が認知症ということで変化をしていったときに、それがなかなか、頭ではわかっているんだけど、やはり変化をきちんと受けとめられない、認知症というものに対する理解が十分自分の中で認識できないというところで、やはり医師の力って非常に大きいんだと思うんです。ですから、診断をして終わりということではなくて、その後のフォローといいますが、きちんとご家族の方に医師から、今の病気の状態はどういう状態で、これから一緒に生活していく上でどういうところに注意しなければいけないのかとか、そういうフォローをきちんとしていただけるような支援体制ができたなら非常にいいなというふうに思っています。以上です。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

【村田幹事】 それでは、今の鈴木委員のご意見につきまして、事務局から簡単にお話

しさせていただきます。まず、「面的」仕組みづくりの具体化というところで、確かに鈴木委員がおっしゃられたように、いろいろな種類のネットワークがあるんですね。ただ、それらがこの1年間、東京会議を回していく中で、私自身も気がついたんですが、十分機能しているネットワークと形だけになっているネットワークがあるのではないかということを感じました。

今回、認知症という切り口で、ネットワークを、しかもエリアを限定して狭いところで行ってみようと考えた背景は、認知症というのは、ある意味、生活を支える上での困難さが最も出やすい典型的なテーマだということです。このテーマで今回、モデル事業に参加してくれる練馬区、多摩市、あるいは拠点モデルの事業者の方々が重点的にじっくりと取り組んでいただくことで、一つの成功体験がこの2年間で作ればなというふうに思っております。地道なんだけれども、時間がかかるんだけれども、その成功体験が作れば、地域に根差し、広がるようなネットワークというものが作れるでしょうし、それはきっと、認知症の方だけではなくて、虐待対応にも使えるようなネットワークにもなるのかなと、そのように考えております。

それから、医療的な問題につきましては、まさに資料2で課題の整理をさせていただきましたとおり、診断だけではないということも、私ども、認識しております。実際、昨年、東京会議を回していく中、あるいはさまざまな意見等を通して、多くの方から、診断だけではなくて、その後のフォローをぜひ医師側も考えてほしいといったようなご意見をちょうだいしました。そういったご意見もあって、今回、あえてこの会議で医療支援体制というものも検討課題にさせていただきましたので、これは本当に、まさに一からになるかもしれないんですが、時間をかけて検討していきたいというふうに考えているところです。

もし差し支えなければ、永田先生、あるいは繁田先生から、今の事務局からの説明について、補足のご意見なりをいただければと思います。

【長嶋議長】 では、先に。

【繁田副議長】 ご意見ありがとうございました。委員のおっしゃるとおりで、当初は診断もできない先生もかなりいらっしゃいましたが、養成研修が始まりまして、それが少しずつできつつあるために、今後は家族のサポートも、病名をつけるだけではなくて、その後のこともやってくれないかという意見が出てきたものと思います。

実際に研修等を、例えば半日2回やったから明日から診断ができるかといったら、なか

なかそうはいかない。ですから、今、どこの医療機関で何がしてもらえて、あるいはかかりつけ医の先生だったらこのぐらいは期待できるというような情報を、皆さんにも共有していただいて、うまく医療機関を使っていただくというようなことが大切なのかなと日々感じております。少しずつですけれども改善しつつある中での要望というふうに受けとめて、考えていきたいと思えます。貴重なご意見ありがとうございました。

【長嶋議長】 永田委員のほうから何かございますか。大変幅広く活動していらっしゃいますし、東京センターで、今お話のあった認知症介護の専門家を養成している立場でもあろうかと思えますので、お願いします。

【永田委員】 鈴木委員のおっしゃられた、診断と同時にその後のフォロー、特に変化する本人の状態を家族がどう受けとめられて前向きに乗り越えていくための助言という、その内容は、医療的側面と同時に、生活支援的な情報、また、どう現実的に解決策があるのかという、非常に具体的な助言で、本当に必要なところだと思うんですけれども、役割分担として、このかかりつけ医の先生が中心におやりになる部分と、その診断等をもとにしながら生活支援的な助言というのは、一体化してご家族に提供されることで初めて威力を発揮するものだと思いますので、そうした面で言うと、すべてをかかりつけ医の方に機能として求めるのは、やはり役割的にも、また現実的な時間等も含めて困難な面もあるのではないかと思います。かといって、やっぱり、ご家族の方やご本人はそういう助言は本当に必要なわけで、今回のこの医療支援体制の検討の中で、「医療」と「支援」という言葉がちゃんと入っている中で、本当にかかりつけ医の方に医療面だけの研修ではなく、どうプラスアルファの部分の支援もセットで展開していったら、ドクターだけではなく、地域のケアマネージャーさんとの協働ですとか、あるいは、せっきある担当者会議というところに、ドクターや関係者が一緒になりながら、家族にもご参加いただいて、家族への助言の機能を高めていく等の、一つの柱にある医療支援体制の検討の支援のところをより具体的に、今後も検討を深めて、具体的な、都民の方が求める支援のあり方に近づく必要があるのではないかと思います。

そうした意味で、今、国のかかりつけ医の研修も医療面が中心になっていますけれども、その中で診断後のフォロー体制を、都内にある人材、ケアマネージャーやケア関係者と協働してのかかりつけ医の機能というところを、東京都としてより強化したかかりつけ医研修の展開も求められているのではないかと思います。以上です。

【長嶋議長】 ありがとうございました。ちょっと時間が押しているんですが……。

【村田幹事】 すみません、議長、恐れ入りますがちょっと事務局から補足をさせていただきます。簡単に済ませます。

先ほどの鈴木委員からのご意見に対して、少し補足の説明をさせていただきます。地域資源ネットワークモデル事業についての補足なんですけれども、先ほど、練馬区、多摩市をエリアにして、さらに、そこでエリアを限定して重点的にモデル事業をやるというふうにお話しいたしましたが、この図をごらんいただきますと、やはりコアになるのが地域包括支援センター、あるいはサブセンターなのかなというふうに思っております。これもまた、地域包括支援センターも制度ができて1年ちょっとの制度でございまして、まだまだいろいろな課題を残しているかと思うんですが、このモデル事業を練馬区、多摩市に回していただく中で、ぜひ地域包括支援センターが認知症支援という切り口でも本来の役割を発揮できるように、そんな検証も、練馬区、多摩市にはお願いできればというふうに考えて、今準備をしているところでございます。以上です。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

どうぞ、内田さん、お願いいたします。

【内田委員】 内田と申します。よろしく申し上げます。

私は、都民代表なんですけど、実は今現在、母がアルツハイマーの要介護3で、一時期、非常に妄想が激しくて大変な時期がありました。母の体験をもとに、父の様子を見ていて、ちょっとこれは危険と思い、父も病院に連れていきましたら、やはり要支援1ということで、超初期なんですけれども、実は2人介護している途中の者です。

今、永田先生のお話にも出ましたけれども、ケアマネージャーという方が実際いらっしゃいます。母の場合は専属の方が1人ついております。父の場合は、専属というよりもエリアの担当の方が、やはり何人も見られているということで、母ほど頻繁にお話し合いということはないんですけれども、お二人のケアマネージャーの方と私は接することができるんですけれども、介護をしている者にとっては、ケアマネージャーさんが非常に近い存在でありながら、かつ、要の存在をしてくださっているというのが現実、肌身で感じております。

なぜかという、6週おきに、父、母とも病院に通うんですけれども、いつも先生から聞かれることは、どうですか、変わったことはありませんか、どうでしょうかということで、当の本人は、はっきり申し上げて、「大丈夫です、何も変わったことはありません」ということで、診断はいつも終わります。結局家族の意見という部分も、病院では何一つ発

せられない現状というのが、実は、私の中でもやもやしている一つ大きなものとして、困った部分として出てきておりますので、今後、私的に考える、こういうものがあつたら助かるというのは、やはり、一時期本を読んでバリデーションという方法が海外にはあるとか、アートセラピーというものが人によっては効果があるという、いろいろな書物で読んだ知識を、母のどこかに当てはまるんじゃないか、利用できるんじゃないかというのをケアマネージャーさんに聞いても、ちょっとごめんなさい、勉強不足で知りませんというお返事が返ってきているのが現状のケアマネージャーさんが担当だったもので、その部分、要となつていただく身近なケアマネージャーさんの知識の向上を含めて、やはり専門医の方々がおりながら、あとはNPOの方々、やはり地域の資源というものを有効利用するというのは、いろいろな意味にとってすごいメリットがあると思います。お金はもちろんなんですけれども、結構プロフェッショナルな方、NPOの方、多いと思いますので、その部分、私的には、介護者の部分の視点で今もお話し申し上げておるんですけれども、今回の支援を一番必要としているのは要支援者と介護者という部分、非常に強いと思いますので、今、生で私は介護をしている身でありますので、そういった部分のお声を大きく取り上げていただきながら、プロフェッショナルな専門の先生方がその大元をより膨らませて、いかに今必要としているかという部分に発展させていただけるような、今後の会議があつたら素晴らしいんじゃないかなと思っております。とても私も勉強になりますし、こういった介護者の意見というのが、なかなか高みの先生というイメージがあるので、私もお話しづらい部分がありますので、今回、そういった貴重なお時間をいただけて、私はとてもうれしく思っております。終わりです。

【長嶋議長】 ありがとうございます。大変現実的なご意見をいただきまして、ぜひ、今のご意見を、調査も含めてですけれども、反映させていただきたいと存じます。

時間はちょっと押しているんですけれども、いいですか。実は、去年、一緒の会議で、私、いろいろなお話を伺って感動したんですけれども、グループホーム関係で今日おいでになっている和田さんから、一言何かおっしゃっていただけますか。

【和田委員】 認知症という状態は、やっぱり、そんなに甘くなくて、簡単に地域で支えていけるなんていうことにはなかなかないだろうと思っているんですけれども、それでも、できることから手をつけていくということだと思んですが、少し気になっているのは、目標が、認知症になつても、認知症の人と家族が地域で安心して暮らせるまちづくりというときに、自宅で安心して暮らせるまちづくりということではないわけで

すよね。だから、その地域でというときには、自宅と自宅以外の生活の拠点を持っていて、最後、自宅での生活を支えていく支援策を構築していくというのはなかなか厳しいものがあるけれども、せめて自宅から離れてグループホームに入ったり、特別養護老人ホームに入ることになっても、これは10数%いるわけですから、なっても地域社会生活を継続して、新しく転居した先で構築できるような、そういうところまで、総合的な対策という限りは、そこまで展望しながらいくのかどうかというのが、すごく大切なことかなと。

そういう意味では、医療保険制度とか、あるいは介護保険制度とかという制度上の問題点がやっぱりたくさんあって、東京都が幾ら頑張っても、そこをなかなか突破できないこともあると思うんですけれども、それでも、東京はやっぱり、たとえ特養に入ったって、特養の中で缶詰にされているわけではなくて、グループホームに入って缶詰にされているわけではなくて、新しく社会生活を構築していく、そのことに何が課題になっているのかとか、どういった施策が必要なのかとかいうところまで踏み込んでいくのかどうかというのが、すごく気になっているところなんです。

あと、もう一点は、うちのグループホームのばあさんなんですけれども、このばあさんが、バスでドライブするときに、シートベルトをするときに暴れ出したんですね。ものすごい暴れ出して、なぜそのばあさんは暴れ出したかといったら、結局、医療機関に入ったときに拘束された、それがトラウマのように残っちゃって暴れ出したんです。この医療の問題というのは、とても大きな問題がありまして、日常だけではなくて身体の問題も含めて、人はいつどこで、どんな形で壊れるかわからないわけですから、どこでどんな形で壊れたって、医療機関がきちんと対応してくれるような、せめて東京はそういうところだよみたいなのところというのは、どうやったら展望できるかというのが、僕は医療関係者の人のお話なんかでもたくさん聞きながら、せめて東京都の病院に行ったら縛られないよぐらいのところまでは行けたらいいかななんて、ちょっと思ったりもするんですけれども、じゃ、どうやったら縛らなくて済むかという方法を東京都が発信していくみたいなね、点滴1時間なんて続けてやらなくたって、いいんだよとか、何かそんな新しい方策を生み出すとか、そんなことまでいけたら楽しいかなと思いますけれども。

【長嶋議長】 ありがとうございました。

まだまだご質問なりご意見あるうと思えますけれども、事務局から何かございますか。

【村田幹事】 今の和田委員からのご意見でございます。あえて、これを、自宅ではなくて地域というふうに書かせていただいたのは、自宅なのか施設なのかという形で、高齢

者の方の暮らす場所を分断していいんだろうかという疑問が事務局であったからでございます。今、本当にご指摘いただいたように、施設で暮らしていたとしても地域の住民として暮らせるということが理想の姿でございますので、そこで自宅ではなくて地域でというふうに書かせていただきました。

それから、もう一つの、地域でとした意味合いは、医療支援体制を考える上でも、認知症の方で医療を必要とされる方は、当然、自宅で暮らされている方だけではなくて、施設で暮らされている方、あるいはグループホームで暮らされている方も、等しく受けられるようにするべきであるので、そうした点からも、地域でという形で整理をしたところでございます。事務局からは以上でございます。

【長嶋議長】 ありがとうございます。時間が押してきましたので、次に進みたいと思います。

都では、今後の認知症対策の検討材料にするために、認知症の人の生活実態、それから医療提供体制の状況等に関する実態調査を計画しているようです。その概要につきまして、再び事務局からご説明をお願いしたいと思います。

【村田幹事】 それでは、資料の3をごらんいただきたいと思います。まだ現段階では非常に粗い案でしかないんですが、今年度、東京都が行う予定でございます認知症実態調査につきましてご説明させていただきます。

調査の柱としましては、3本予定してございます。1本目は、認知症高齢者生活実態調査、そして2点目は、認知症専門医療機関実態調査、そして最後に若年性認知症生活実態調査でございます。

まず、認知症高齢者生活実態調査でございますが、これは、調査の目的は在宅、いわゆる自宅で暮らしをされている認知症の高齢者の方、またその家族の方たちが、今、どういう状況にあって、どのような困難さを抱えていらっしゃるのか、また、どういう支援を必要とされているのかということ把握することによって、今後の施策に生かしたいという趣旨のものでございます。対象は、今お話ししましたように、自宅で暮らしていらっしゃる高齢者及び家族の方でございます。概要は、認知症の疑いの有無、また、実際に生活する上で使っている社会資源、それから、生活上抱えていらっしゃる不安や希望について訪問調査を行い、ニーズを把握するというものでございます。この際には、従来ですと、どうしても認知症の方、あるいはその疑いがあるといった場合には、介護者からの意見を聞くというのが主たる方法であったかと思うんですが、今回は何とかして、少して

もご本人の意向というものも把握をできればというふうに思っております。

調査のスキームでございますが、何らかの形で、対象となる方々、母集団を抽出いたしまして、その方々に対して訪問調査を行うとともに、簡単なスケールで認知症があるかどうかということその場でスクリーニングいたします。その上で、認知症の方、そうでない方も含めてなんですが、どういう支援が必要なのか、ニーズがあるのかということと比較することによって、認知症の方への必要な支援策というものを考えていければと思っております。

項目案としまして記載させていただいております。大きく分けますと4点でございます。認知症高齢者の状態はどうなっているのか、また、早期の発見、受診を進めるために何が 필요한のかということ、それから、そのご本人が地域で継続して暮らすために何が 필요한のか、さらに、介護者が介護をする上で問題となる点、課題となる点は何かといったようなことを把握できればと思っております。調査項目につきましては、本日の本会議のご意見等も踏まえながら、具体的に詰めていきたいというふうに思っております。

それから、2点目の認知症専門医療機関実態調査でございますが、先ほど、認知症に関する医療、あるいは認知症の方が身体の疾患になった場合のことも含めて、どういう医療体制があるのかということが、必ずしも明らかになっていないということを申しました。それを今回、明らかにしようというのが本調査の目的でございます。調査の対象でございますが、都内には、これは精神科のあるなしにかかわらず、それから病床の区分にかかわらず、全部で約670の病院がございます。こちらは、認知症の診療をしているかどうかにかかわらず、すべて調査対象といたします。また、最近ですと、診療所で物忘れ外来等をやっているドクターもいらっしゃいますので、そうしたドクターも把握をしようということで、認知症に関連する3学会にご協力をいただきまして、そこに所属されている医師が勤務されている診療所、こちらも対象にいたします。

概要でございますが、認知症の診断の可否、入院の可否、検査方法等々、いわゆる認知症に関する医療にどれだけ対応できるのか、できないのかといったこと、また、例えば対応できるベッド数であれば、どれくらいあるのか。また、さらに、身体の症状を合併した場合の対応の可否について把握をしたいというふうに考えております。

調査方法でございますが、今、お話ししました対象医療機関に郵送方式で行わせていただきます。また、この調査の特徴としましては、医療資源の状況がわかりましたら、その情報を何らかの形で共有して生かせるようにということも考えております。調査項目案は

右側に整理してあるとおりでございます。

最後に、若年性認知症生活実態調査に関してでございます。これは、昨今幾つかの研究者のチームで若年認知症の方の調査をされているというふうには伺っておりますが、今回、都としましては、これを自治体としてやりたいというふうには考えております。対象になるのが若年のご本人と、それから介護者の方でございます。

概要としては、基本的には認知症高齢者の生活実態調査と同じようなスキームを考えております。ただ、やはり若年であるということから、抱えている困難さは、高齢者の方の場合と違いがあるのではないかというふうに思われますので、そのあたりも把握できればと考えております。

調査のスキームでございますが、2点目の専門医療機関調査をやる中で、それぞれの医療機関が若年の方を診ているかということを確認した上で、診ているという医療機関を通して患者さん、ご家族をご紹介していただき、当然ご本人のご同意が大前提なんですけど、同意をいただいたご本人、ご家族に対して訪問調査を行うことで、その生活実態とニーズを把握できればと思っております。

以上が、今年度予定しております認知症実態調査の概要でございます。

【長嶋議長】 ありがとうございます。ただいまのご報告につきまして、ご質問、ご意見ありましたらお願いしたいと思います。

ちょっとよろしいですか、細かいことですがけれども、認知症専門医の医療機関実態調査の中で、3つの機関と言いまして、学会ですか、これは、日本老年学会ではなくて日本老年医学会だと思います。

【村田幹事】 すみません、日本老年医学会ですね。

【長嶋議長】 細かくて、今、気がついてすみません。

【村田幹事】 とんでもございません。大変失礼いたしました。

【長嶋議長】 ほかにございませんでしょうか。

おそらく、先ほどのお話と関連しまして、ほんとうにどこへ連絡したらいいか、どこへお尋ねしたらいいかということですね。これは個人的にもそうですけれども、多分、グループホームもそうでしょうし、特養なんかでも、案外、ここで一番悩んでいるんじゃないかと思うんですね。ですから、一覧表でもあれば、ほんとうに順番にお願いできるかなと、しろうと判断ですけれども、しております。

それでは、突然ですけれども、老人総合研究所の鈴木委員、何かコメントございました

らお願いできますでしょうか。

【鈴木（隆）委員】 確かに、多くの方々が、やはりかかりつけ医、特にそういう認知症に対して専門性もあり、また生活支援も視点に入れてかかわっていただけるかどうかというのは、非常に大きな興味、関心事でございますし、こういったことも含めての実態調査をやるということは、私は、非常に素晴らしいことだと思います。ちょっとそのことで、資料3で二、三点ほどお聞きしたいんですが、1点目は、一番上の認知症高齢者の生活実態調査で、在宅高齢者及び家族で、対象者数を最初はどのぐらいに設定するのでしょうか。

【村田幹事】 本来であれば、このようなご説明をする際に調査規模をお示しするべきなんですが、それはまだ、ちょっと関係各署と調整中でございます。ただ、調査として成立するための有効数というのが当然あると思っておりますので、そのあたりにつきましては、今、専門家の先生のご意見も踏まえながら、とにかく必要最低数だけは確保できるようなスキーム、規模を考えております。

【鈴木（隆）委員】 それなりにきちんとした統計上の数字、しかも認知症高齢者ですから、もちろん年齢によると思いますから、対象年齢がどのぐらいかということから始まって、それによって対象者数が随分変わってくると思うんですね。そういったようなことを、案としては大変に結構な調査だと思いますけれども、実際にやるとなるとかなり大きい調査かなと思います。ぜひきちんとしたデザインでやっていただければと思います。

それから、もう一つ、若年認知症の方の生活実態調査なんですが、ちょっと私、危惧しているのは、調査のスキームの中で患者紹介というところがございますけれども、これは個人情報保護の観点から、本当に大丈夫なのでしょうか。

【村田幹事】 このスキームなんですが、このように簡単に書いてあるんですが、まず医療機関からご紹介いただくという形をとりますので、2段階に分けて本人同意をとるということを、今、弁護士の先生とも相談しながら準備を進めております。当然、医療機関も患者さんの同意を得ないで我々東京都に、この人は若年の方ですと紹介することはできませんから、そこでまず第1段階。また、実際に私どもが訪問調査をするに当たってご協力いただけるかという第2段階の同意、これらをちゃんと手続を踏んでやりたいと思っております。

【鈴木（隆）委員】 ぜひ、先ほどの点もあわせて、そういう点は遺漏なきよう、もちろん考えておられると思いますけれども、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。以上です。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

それでは、もうお一方、実際に特別養護老人ホームで長年お仕事をしておいでになりまず、至誠キートスホームの大村委員、何かございましたら一言お願いしたいと思いますが。

【大村委員】 キートスの大村です。調査と同時に、地域の中でどんな資源があるか、先ほど村田幹事が一つのモデルを作ろうとおっしゃっていたんですけども、私はそういうモデルを作っていく過程の中で、実際に地域の中にどんな資源が存在しているか、資源というのは、ただ数えあげるだけでは資源ではないと私はいつも思っています。それを認識して、使いこなして、それで初めて資源と。ですので、モデルになることを大いに期待しています。ちょっと調査と離れるんですが、今、期待をしているところを一つ申し上げてみました。

【長嶋議長】 ありがとうございます。ほかにございませんでしょうか。

鈴木委員からもご指摘いただきましたように、この調査を準備するのは大変な手間暇がかかるし、また工夫も要るかと思っておりますけれども、どうぞよろしくお進めいただきたいと存じます。

それでは次に移りたいと思います。先ほど事務局より、認知症対策の総合的な推進に向けた現状や課題、さらにまた、認知症生活支援モデル事業やその認知症地域医療支援事業についても具体的に説明をいただきました。個別の課題やこうした事業を見ますと、地域における生活支援の仕組みづくりや、認知症の症状に応じた医療支援体制については、専門的かつ具体的な検討を進める必要がある分野ではないかと思われまます。要綱第4の7(1)に基づきまして、専門部会を設けることができるという旨の規定がございます。そこで、2つのテーマに関する部会を設置しまして、集中的かつ具体的な議論を進めていただくことにしたいと思います。事務局からも同様の提案がありましたので、部会の設置及び推進会議との役割分担について、事務局から説明していただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

【村田幹事】 それでは、資料の4をごらんいただきたいと思っております。今後の本会議における検討の進め方についてご提案させていただきます。やはり、面的仕組みづくりの具体化、症状に応じた医療支援体制の検討、それぞれに専門的な課題だと思われまますので、それぞれについて仕組み部会、医療支援部会を設置させていただければと思っております。

まず、仕組み部会でございますが、先ほどご紹介いたしました認知症生活支援モデル事業、2本ございますが、これらを検証材料とし、モデル事業の進行管理、検証をしながら

仕組みづくりの具体策について検討いただく。また、さらに広域的な対応を要する課題というのもあるかと思われます。先ほど地域資源ネットワークモデル事業の中で、徘徊SOSネットワークというものを、ひとつ検証してみたいというご説明をしましたが、その徘徊SOSに関して申せば、東京の場合、非常に交通インフラが発達していますので、広域移動が容易にできてしまうという点がございませう。それが便利な反面、リスクを生むことにもなると思ひますので、これは一つの事例ですが、そのような広域対応を要する課題の検討もできればと思ひております。また、さらにこの2つのモデル事業を通して、仕組みづくりの具体化を全都的に広めるための方策の検討もお願いできればと思ひております。

仕組み部会に関しましては、モデル事業が2カ年でありまして、それらを踏まえて最後の取りまとめをしていただきたいので、3カ年を検討期間として想定したいと思ひております。また、委員構成につきましては、学識経験者、介護の関係者の方、家族代表の方等の10名程度を想定しております。

もう一つの医療支援部会のほうでございませうが、こちらは認知症の方の、認知症、身体症状双方の症状に応じた医療支援体制について、こちらに掲げております3つの課題を一つの例示としまして、その他の課題も含めて検討してまいりたいと思ひております。こちらは、非常に支援体制の構築が急がれている部分でもございませうので、2カ年で検討をお願いできればと思ひております。こちらには、学識経験者の方のほかに、医療関係者の方にもお入りいただきます。また、家族代表の方にも入っていただきまして、当事者の立場から医療に対して求めることを発言していただければと思ひております。

これらの部会と、それから推進会議、また実態調査との関係についてでございませうが、まず認知症専門医療機関実態調査につきましては、その内容そのものが医療支援部会の検討材料となります。また、その他の生活実態調査2本に関しましては、推進会議のほうに報告をすることで新たな課題の抽出をしていただくとともに、また、仕組み部会にも随時報告をしまして、2つのモデル事業の参考になるような有意なデータがあれば、活用したいというふうを考えております。

まずはこの検討スキームについてご審議いただければと思ひております。以上です。

【長嶋議長】 資料4のご説明について、ご質問、ご意見がございませうでしょうか。

それでは、専門部会として、今ご説明していただきましたように、仕組み部会と医療支援部会、これを設置するということによろしいでしょうか。もしご異議がなければ拍手でご承認をお願いします。

(拍 手)

【長嶋議長】 ありがとうございます。

それでは次に、その部会の構成につきましては、要綱第4の7の(3)及び(5)に基づき、委員及び専門委員は議長が指名することになっております。本日は、本会議から委員として部会にもご出席をいただく方について提示させていただきまして、専門委員につきましては議長預かりということでご了承をいただきたいと存じます。

まず、仕組み部会につきましては、地域における生活支援というテーマから、次の委員を指名させていただきたいと存じます。市民セクターの研究とまちづくりに造詣が深くいらっしゃいます、一橋大学大学院社会学研究科教授でいらっしゃいます林大樹委員をお願いしたいと思っております。次に、認知症の人を中心とした新しいケアのあり方を提唱しておいでになります、認知症介護研究・研修東京センター主任研究主幹でいらっしゃいます永田久美子委員をお願いしたいと存じます。そして、行政の代表といたしまして、中野区保健福祉部健康・高齢担当参事でいらっしゃいます尾崎孝委員をお願いしたいと思っております。

仕組み部会は認知症生活支援モデル事業と連動しておりますので、認知症地域資源ネットワークモデル事業のモデル区市の行政関係者、それから認知症支援拠点モデル事業代表者、さらにネットワークモデル委託事業者の方には、ぜひオブザーバーとして参加していただければと存じます。まず、ネットワークモデル事業のモデル区市の行政関係者をご紹介しますので、お二人の方には一言ごあいさつをお願いしたいと思います。

まずお一方、練馬区健康福祉事業本部福祉部参事介護予防課長事務取扱でいらっしゃいます紙崎修さん、ぜひお願いします。

【紙崎参事】 練馬区の介護予防課長の紙崎と申します。昨年度の「認知症高齢者を地域で支える東京会議」では委員として参加しました。今年度はネットワークモデル事業の担当者として参加することになりました。

私どもは、3つの視点から、モデル区市に選定していただいてよかったなと思っております。一つは、練馬区は今、人口69万、特別区では世田谷区に次いで2位でございます。65歳以上の高齢者が12万7,000人ということで、私どもは大都市型の認知症のケアがすごく重要ではないか、これを本格的に考えないといけないと思っていました。

それから、2点目は、私どもは、東京都老人総合研究所と3年ぐらい前から認知症の予防について検討し、事業を進めてまいりました。その過程で出てきたのは、認知症の初期

の方が発見された場合の対応です。やはり認知症の予防とケアは車の両輪であるから連携していかないといけない。認知症に強いまちづくり、すなわち認知症の予防から支え合うまちづくりということで、練馬区では3年前、痴呆ケアシステム検討委員会というものを立ち上げました。その1年後に認知症予防検討委員会、そして昨年度から本格的に事業を開始して、今年度に至っており、現在、認知症予防推進員が200名以上おります。今年度、練馬区では認知症サポーターの事務局も持ちますので、地域の中で予防だけではなくてケアの人材も養成し、実際に動く人材、ネットワークというのは働く人材が必要だと思っておりますので、そういう人材を養成し、認知症に強いまちづくりを目指したいと思っております。

それから、3点目ですけれども、これは先ほど鈴木委員からもありましたように、やはり地域包括支援センター、ここが基本的に地域の拠点となる。認知症高齢者を地域で包括的、総合的に支援していこうということで、家族会、医師会、事業者等、いろいろな形の社会資源、地域資源がございますので、これと連携する。そして、私ども練馬区も庁内プロジェクトを立ち上げる。今呼びかけているのは、4部13課、地域医療から、認知症予防、認知症ケアの部署、それから福祉事務所等、いろいろなところが関係します。壮大なプロジェクトを立ち上げて本格的に取り組む予定でおりますので、よろしく願いいたします。

【長嶋議長】 ありがとうございます。大変心強い気持ちにさせられました。どうぞよろしくお願いいたします。

引き続きまして、もうお一方、多摩市健康福祉部高齢福祉課長でいらっしゃいます石坂修さん、ぜひお願いします。

【石坂課長】 ご紹介がありました多摩市高齢福祉課長をしています石坂と申します。よろしくお願いいたします。

今回、ネットワークモデル事業ということで参加させていただくということなんですけれども、ご案内のとおり、多摩市の場合は、多摩ニュータウンがございまして、先ほど村田課長のほうからご指摘がございました、その高齢化の問題、高齢化の象徴というふうに言われましたけれども、高齢化率から言えばそのとおりでありまして、今後、その高齢化率については、毎年1%ずつ上がっていくだろうと。七、八年後には全国の平均を上回るというふうに予測しております。今、17.5%ぐらいなんですけれども、先ほど資料を見ますと、やっぱり、東京都の高齢化率も上回っている。要するにカーブがそれほど急激

であるということでございます。

それと、もう一つ、多摩ニュータウンは集合住宅であるということ。先ほど委員の方からも、5階建ての集合住宅でエレベーターがないという問題、このことは高齢者にとって、住みやすいまちづくりのところでどうなのかという点があるかと思えます。一方で、そういった階段が介護予防につながっているというような先生の見もあります。ただ、それも元気なときはいいんですけれども、そうでなくなったときにどうするんだという課題がございます。そういったことで、高齢社会に向けて多摩ニュータウンの課題というのは非常に多いわけですが、当然、高齢者が増えれば認知症の方々も増えてくると、そういった対策、対応についてはまだまだこれからなんですけれども、これを機会にそういったところの充実、さらには高齢化の課題に向けたまちづくりへ取り組みたいと、そのような考えでこれに参加したいと思っております。よろしくお願いいたします。

【長嶋議長】 ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、仕組み部会の幹事として、次の方々にお願いしたいと存じます。警視庁生活安全総務課生活安全対策管理官でいらっしゃいます諏訪彰弘さん、もうお一方は、先ほどからご活躍の在宅支援課長の村田由佳さんをお願いしたいと思います。

もしご異議がなければ、拍手でご承認をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

(拍 手)

【長嶋議長】 どうもありがとうございます。それでは、仕組み部会を代表しまして、林委員から一言いただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

【林委員】 一橋大学の林と申します。私自身は医療も介護も専門ではないんですが、ただ、国立市の介護保険運営協議会に2000年からずっとかかわっております。それから、大学ではコミュニティ政策ですとか、社会学と公衆衛生学と都市工学を合体させて、特定の専門分野だけでは解決できないような都市の課題ですとかまちづくりの課題に取り組みたいと思っておりますので、皆様のご協力を得て、この仕組み部会でもいい成果が発揮できないかなと思っております。よろしくお願いいたします。

【長嶋議長】 ありがとうございました。

では、引き続きまして、今度は医療支援部会につきまして話を進めさせていただきます。提案させていただきたいと思えます。認知症の症状に応じた医療支援というテーマから、次の委員の方を指名させていただきたいと存じます。まず、アルツハイマー病専門医でいらして認知症医療の臨床研究に造詣の深い首都大学東京健康福祉学部長でいらっしゃいま

す繁田雅弘委員、次に、かかりつけ医の立場から、社団法人東京都医師会理事でいらっしゃいます玉木一弘委員、そして、行政代表としましては、武蔵村山市健康福祉部高齢福祉課長でいらっしゃいます比留間毅浩委員をお願いしたいと思います。

次に、医療支援部会の幹事として、次の方々をお願いしたいと存じます。福祉保健局医療政策部副参事、医療改革推進担当の吉田勝幹事、次に、福祉保健局障害者施設推進部精神保健・医療課長でいらっしゃいます中村雄幹事、それから、福祉保健局高齢社会対策部計画課長でいらっしゃいます高木真一幹事、最後に、在宅支援課長の村田由佳幹事、以上でございます。もしご異議がなければ拍手でご承認をいただきたいと存じますが、いかがでしょうか。

(拍 手)

【長嶋議長】 ありがとうございます。

それでは、医療支援部会を代表しまして、繁田委員に一言いただければと存じます。

【繁田副議長】 繁田でございます。先ほどからすでに医療の問題もご指摘いただいております。認知症の患者さんの数に比べますと、まことに貧弱な医療体制、医療事情だろうと思います。課題山積でありますけれども、比較的短期間で効果が期待できることと、じっと我慢をしつつ、それこそかかりつけ医とケアマネージャーさんをはじめとした介護の人たちとの協同作業で時間がかかることとあるだろうと思います。短期と中・長期と両方でいかなければいけないのかなというのが、先生方のご意見をお聞きした印象でございます。今まで、避けていた問題にも触れることになり、苦勞も多いかと思いますが、まずは問題点を委員の皆さんと、そして都民の皆さんと共有することができたらというふうに考えております。力を尽くしてまいりたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

【長嶋議長】 ありがとうございます。大変期待が大きい部会ではないかと思うんですね。即、認知症を患っている方、及びそのご家族の方々、あるいは実際に仕事として、プロとして認知症の介護に携わっているの方々から、一番待ち望まれている部分ではないかというふうに考えております。仕組み部会及び医療部会の委員の皆さんには、それぞれの部会の検討事項につきまして、それぞれの立場で具体的に検討を進めていただきまして、その結果、内容につきましては、この推進会議にご報告をいただきたいと存じます。

それでは、次に、これからの会議の予定につきまして、事務局からご説明をいただきたいと思います。お願いします。

【村田幹事】 それでは、改めまして資料の4、もう一度ごらんいただきたいと思いま

す。先ほど、今後の検討の進め方スキームをご紹介させていただきましたが、その下のスケジュール欄をごらんください。本会、第1回目の推進会議を受けまして、8月の上旬に仕組み部会、医療支援部会それぞれを立ち上げさせていただきます。その後、2回、部会での検討をしていただいた上で、その結果を11月の第2回、この推進会議に報告をしてご意見をいただくと、そのように考えております。その後、またさらに2つの部会を2回ほど開催して検討いただきまして、その成果を年度末、来年の3月になるかと思いますが、第3回の本推進会議にご報告ができればと、そのようなスケジュールで考えております。非常に部会のほうのスケジュールがタイトになるんですけども、部会にご参加いただく先生方、よろしくお願い申し上げます。

なお、こちら、9月というところに、認知症シンポジウムというふうに書いてあるかと思えます。これは、実は昨年、認知症高齢者を地域で支える東京会議という運動体の会議を通して、普及啓発をやりましたというご報告をしましたが、その普及啓発は、やはり継続的な取組が必要だろうというふうに考えております。区市町村関係団体だけではなくて、都としてもできるだけ、普及啓発は、継続してやっていきたいということから、これは世界アルツハイマーデーが9月でございます、それに合わせて毎年9月にシンポジウムをやりたいと思っております。現在、調整しておりますが、9月に早速シンポジウムをやる予定でございます。今後の検討のスケジュールにつきましては、以上でございます。

【長嶋議長】 ありがとうございます。今後の議論の進め方や会議の予定について、今、お知らせいただきましたけれども、何かございますでしょうか。特段なければ、これで会議は終了させていただきます。本日の報告及び協議を踏まえまして、委員の皆さんがそれぞれのお立場でお持ち帰りいただきまして、今後の議論を深めてまいりたいと存じます。

本日は、最初の会議でしたけれども、これで終了させていただきます。委員の皆様方には大変ご協力をいただきまして感謝申し上げます。どうもありがとうございました。

【村田幹事】 それでは、事務局のほうから若干事務的な連絡をさせていただきます。今お話ししましたように、第2回の推進会議ですが、11月を予定しております。先日送付させていただいております開催通知に日程調整用紙を同封させていただいております。本日、受付時に提出いただいていない委員の方は、恐れ入りますが、お帰りの際にお渡しいただくか、後ほど事務局あてにファクスでお送りください。日程につきましては、できるだけ多くの委員の方々にご出席いただけるよう調整の上、改めてご連絡をさせていただきますので、今後ともお願い申し上げます。

また、本日は、さまざまな角度から、事務局に対しましてもご意見をちょうだいいたしまして、まことにありがとうございました。ぜひ次回は、委員の皆様方同士の意見交換だけでなく、事務局の進行管理につきましてもご意見をちょうだいでければと思います。

それでは、本日はこれにて散会といたします。どうもありがとうございました。

了